

Креер С.А.¹, Полешко А.Г.²

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Михалевич С.И.

¹ Кафедра репродуктивного здоровья и медицинской генетики

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

*² Институт биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси,
г. Минск*

Актуальность. В настоящее время в современной гинекологии актуальна проблема гипоплазии эндометрия. Указанное патологическое состояние эндометрия выявляется при воспалительных процессах в матке, самопроизвольных выкидышах, неразвивающихся беременностях, искусственных прерываниях беременности, многократном участии в программах ВРТ и др. Показана зависимость между толщиной эндометрия и частотой наступления беременности: толщина эндометрия менее 6-8 мм в период окна имплантации существенно снижает процент наступления клинической маточной беременности и ее вынашивание. В современной гинекологии применяются различные подходы в терапии гипоплазии эндометрия, среди которых гормональное лечение, использование корректоров микроциркуляции (антикоагулянты, антиагреганты, ангиопротекторы), конъюгированной гиалуронидазы, иммуномодулирующих препаратов, гидролизата плаценты, аутологичной богатой тромбоцитами плазмы, ультрафиолетовое и лазерное облучение аутологичной крови, физиотерапия (магнитотерапия, ультразвуковая кавитация, низкочастотная лазеротерапия, импульсная электротерапия, озонотерапия). Тем не менее на сегодня отсутствует убедительная доказательная база, свидетельствующая о высокой эффективности этих методов лечения, что способствует разработке более совершенных протоколов лечения.

Цель: разработать метод лечения гипоплазии эндометрия у пациенток с использованием клеточной терапии.

Объект исследования. Объектами исследования являлись 10 пациенток женского пола в возрасте 18-49 лет с невынашиванием беременности и гипоплазией эндометрия. В качестве терапевтического агента использовали культивированные аутологичные мезенхимальных стволовых клеток (МСК) эндометрия пациенток.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования разработаны критерии включения и исключения пациенток с невынашиванием беременности на фоне гипоплазии эндометрия для проведения клинических испытаний метода лечения с использованием культивированных аутологичных МСК эндометрия пациенток. Разработан алгоритм и подобраны методы исследования пациенток с невынашиванием беременности и гипоплазией эндометрия для дальнейшей клеточной терапии. Разработана форма информированного добровольного согласия пациента на получение биопсийного материала эндометрия для получения *in vitro* биомассы культивированных МСК, их криоконсервации и использования для лечения гипоплазийного эндометрия. Разработана схема введения аутологичного клеточного продукта пациенткам с невынашиванием беременности и гипоплазией эндометрия. Которая предполагает внутриматочное введение клеток на 6-8 сутки менструального цикла после гистерорезектоскопии. Клеточная терапия проведена 10 пациенткам по разработанной схеме введения. У всех женщин после клеточной терапии не наблюдалось воспалительных изменений на основании данных клинико-лабораторных исследований. Мониторинг состояния эндометрия пациенток с использованием метода ультразвуковой диагностики (УЗИ) на 10-12 сутки менструального цикла через 1 и 3 месяца после клеточной терапии показал, что у 80% пациенток толщина эндометрия в наблюдаемый период составляла 6-8 мм, что соответствует физиологическим параметрам. В настоящее время продолжается наблюдение за состоянием эндометрия пациенток.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения клеточной терапии гипоплазии эндометрия с целью сохранения их репродуктивной функции.